

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1240576

Sağlık Kuruluşlarında Hemşirelerin Hasta Güvenliği İkliminin Değerlendirilmesi¹

Evaluation of Patient Safety Climate from of Nurses in Health Institutions

Ferhat İKİER² , İlknur SAYAN³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
F.I. 0000-0001-6591-141X; I.S. 0000-0002-7133-5858

¹Bu çalışma Kent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı kapsamında kabul edilen tez çalışmasından üretilmiştir.

²Samsat İlçe Hastanesi, Adıyaman.

³İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul.

Sorumlu yazar / Corresponding author: İlknur SAYAN,
E-posta: ilknur-sayan@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 22.01.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance: 05.09.2023

Atıf / Citation: İkier, F., ve Sayan, İ. (2023). Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin hasta güvenliği ikliminin değerlendirilmesi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 5(3), 197-204. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1240576

ÖZ

Giriş: Sağlık hizmetlerinde hemşirelerin bakış açısından güvenlik ikliminin değerlendirilmesi, hemşirelik uygulamalarında hasta güvenliğinin iyileştirme alanlarının belirlenmesine yardımcı olur.

Amaç: Bu araştırmanın amacı sağlık kuruluşlarında hemşirelerin hasta güvenlik iklimi düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma İstanbul'da üç kamu hastanesinde çalışan 249 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırma verilerinin toplanılmasında Sosyo-Demografik Veri Formu ve Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği toplam puan ortalaması 3,85 ± 1,11 olarak ortalamanın üzerinde bulundu. Hemşirelerin yaş ve çalışma yılı ile Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p < 0,05). Yirmi beş yaş ve altındaki hemşirelerin hasta güvenliği iklimi düzeyinin 25 yaş üzerindeki hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Çalışma yılı bir yıldan az olan hemşirelerin hasta güvenliği iklimi düzeyinin diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak yaş ve çalışma yılı gibi sosyo-demografik özelliklerin hemşirelerin hasta güvenliği iklimi düzeylerini etkilediği görüldü. Hasta güvenliği iklimi oluşturmak için hemşirelere yönelik düzenli eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği; hastane; hemşire.

ABSTRACT

Introduction: Assessing the safety climate in healthcare from the nurses' perspective helps to identify areas for improvement of patient safety in nursing practice.

Aim: The aim of this study was to determine the patient safety climate levels of nurses in healthcare facilities.

Method: This descriptive study was conducted with 249 nurses working in three public hospitals in Istanbul. Socio-demographic Data Form and Patient Safety Climate Scale were used to collect the research data.

Results: The mean score of the Patient Safety Climate Scale of nurses was found to be above average as 3.85 ± 1.11. There was a statistically significant difference between the nurses' age and working years with Patient Safety Climate Scale scores (p < 0.05). The patient safety climate level of nurses aged twenty-five and under was significantly higher than nurses over the age of 25. The patient safety climate level of nurses who worked for less than one year was found to be significantly higher than other groups.).

Conclusion: In conclusion, socio-demographic characteristics such as age and working years were found to affect nurses' patient safety climate levels. It is recommended to plan regular training for nurses to create a patient safety climate.

Keywords: Hospital; nurse; patient safety.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Sağlık hizmetleri insan merkezli, birden fazla yapı ve sistemin bir-biri ile iç içe ve bağlantılı olduğu, üst düzey teknoloji ve tekniklerin kullanıldığı, farklı alanlardaki profesyonellerin ekip çalışmasını gerekli kılan, yüksek riskli hizmetler grubunu oluşturmaktadır. Bundan dolayı sistemin etkili ve verimli bir şekilde ilerlemesi için hasta güvenliğinin sağlanması gerekmektedir (Özer, Şantaş, Gün ve Şentürk, 2019).

Uluslararası Tıp Enstitüsü'nün (Institute of Medicine) "To Err is Human" raporunda, hasta güvenliği vakalarının en yaygın nedeninin insan hataları olduğu ve olayın bireysel sağlık hizmetlerinin hatasından ziyade karmaşık bir sistem ve kültür başarısızlığının sonucu olarak görülmesi gerektiği belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından başlatılan Uluslararası Hasta Güvenliği Sınıflandırması, "hastalara gereksiz yere zarar verebilecek veya vermiş olabilecek bir olay veya durum" olarak tanımlamaktadır (Ballangrud, Hedelin ve Hall-Lord, 2012).

Hasta güvenliği, sağlık sistemlerinin kalitesinin öncelikli bir özelliği olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda hasta bakımının temel bir ilkesi ve yönetimin kritik bir bileşenidir (Castilho ve ark., 2020). Hasta güvenliği, hastaya verilen zararın önlenmesi, yan etki riskini azaltmak, hatalardan ders çıkarmak ve sağlık sisteminde güvenlik iklimini oluşturmaktır (Soósová, 2021; Glarcher, Kaiser, Kutschar ve Nestler, 2022).

Güvenlik iklimi, çalışanların belirli bir zamanda çalışma ortamlarında güvenlikle ilgili yönleri algılaması olarak tanımlanan psikolojik bir olguyu açıklamaktadır (Kolankiewicz ve ark., 2017; Alves, Lorenzini, Kolankiewicz, 2020; Glarcher ve ark., 2022). Güvenlik iklimi, çalışanların kuruluşun güvenlikle ilgili resmi ve gayri resmi politikalarına, uygulamalarına ve faaliyetlerine olan inanç ve tutumlarıdır (Soósová, 2021). Bir diğer tanıma göre güvenlik iklimi, hasta ve yakınlarının, çalışanların fiziksel ve psikolojik durumunu olumlu yönde etkileyecek koşullar yaratmak, hastaya zarar verebilecek faaliyetlerden hastaları uzak tutmayı hedeflemektedir (Akgün ve Al-Assaf, 2007; Çevik, 2018; Uzun, 2009).

Güvenlik iklimi, daha açık bir kültür, suçlamadan arınmış bir ortam, hatalara ve olumsuzluklara karşı cezalandırıcı olmayan bir tutum içeren, sağlık hizmeti güvenliğini iyileştirmede tartışmasız önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir (Gurková ve ark., 2020). Pozitif bir güvenlik iklimi yalnızca üretkenliği ve kişilerarası ilişkileri geliştirmez, aynı zamanda hemşirelik bakımının kalitesini de geliştirmektedir (Castilho ve ark., 2020). Örneğin, hemşirelere saygı duyulduğunda ve onlara değer verildiğinde, destekleyici bir hasta güvenliği iklimi yaşamaları ve güvenli hasta bakımına olumlu katkıda bulunmaları muhtemeldir (Ünal, 2019). Hasta bakım faaliyetlerinin yürütülmesinde aktif hizmet veren hemşireler, doğru ve hızlı karar alabilen, diğer çalışanlarla ve hastalarla sürekli iletişimde bulunan ve hasta güvenliğinin hayata geçirilmesinde kilit role sahip bir meslek grubudur (Akgün ve Al-Assaf, 2007). Hasta bakımının kaliteli olarak değerlendirilebilmesi için güvenli, etkili, zamanında, verimli, hakkaniyete uygun ve hasta merkezli olması gerekmektedir. Ek olarak, hasta merkezli bakım, ekip çalışması ve

güvenlik iklimi, daha iyi hasta sonuçları, daha fazla sayıda güvenlik olayı bildirimini, daha düşük yan etki, ölüm ve hastaneye yeniden yatış oranları ile ilişkilidir (Castilho ve ark., 2020).

Hastaya zarar verebilecek olayların önlenmesi yoluyla yüksek düzeyde güvenlik elde etmek, bakım kalitesinin iyileştirilmesinde önemli bir adımdır (Ausserhofer ve ark., 2013). Bazı engeller hemşirelerin kaliteli bakım etkinliğini sınırlayabilmektedir. Hastanın tedavisinin yapıldığı sırada düşmesi, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların gelişmesi, yanlış ilaç tedavisinin uygulanması, yanlış dozlarda veya yanlış zamanlarda ilaç verilmesi, üriner sistem enfeksiyonu, pnömoni ve hastanın ölümü gibi durumlar bu engellere örnek olabilmektedir (Needleman, Buerhaus, Stewart, Zelevinsky ve Mattke, 2006; Henneman, Gawlinski ve Giuliano, 2012).

Hasta güvenliğinin artırılması için sağlık kuruluşlarında "hata ve ihlale neden olan durumların" belirlenmesi gerekmektedir. Örneğin, hemşirelerin eğitim seviyesi, mesleki deneyimi, hekimlerle yapılan profesyonel iş birliğinin düzeyi (Ünal, 2019) ve hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları hasta güvenliği iklimini etkileyen hata ve ihlale neden olan durumlar olarak sıralanabilmektedir (Weng, Chen, Pong, Chen ve Lin, 2016). Bu nedenle, advers (istenmeyen) olayların insidansını azaltmak ve hasta güvenliğini artırmak için temeldir (Ausserhofer ve ark., 2013). Böylelikle, daha iyi risk yönetimi, advers olayların sayısında azalma ve iyileştirme alanlarını artırmak için etkili stratejilerin geliştirilmesi gereklidir (Belcher ve Jones, 2009). Bu bağlamda çalışmanın amacı, sağlık kuruluşlarında hemşirelerin hasta güvenlik iklimi düzeylerinin belirlenmesidir. Daha önceki çalışmalar, güvenlik iklimi değerlendirmesinin katılımcıların cinsiyeti, yaşı, liderlik pozisyonu ve hastane biriminden önemli ölçüde etkilendiğini gösterdiği (Gehring, Mascherek, Bezzola ve Schwappach, 2015; Jiang ve ark., 2019) için bu çalışmada sosyo-demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi) göre hemşirelerin hasta güvenlik iklimi algılarının farklılık göstereceği varsayıldı. Bu çalışmanın, sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ortamının hemşirelerin bakış açısıyla değerlendirilmesine, hasta güvenliğinin teşvik edilmesine ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu sağlanmasına katkı sağlayacağı düşünüldü.

Amaç

Bu araştırmanın amacı, sağlık kuruluşlarında hemşirelerin bakış açısından hasta güvenliği ikliminin değerlendirilmesidir. Ayrıca hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre hasta güvenliği ikliminde farklılaşma olup olmadığını ortaya koymaktır.

Araştırma Soruları

Çalışmada belirlenen amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt arandı;

1. Hemşirelerin bakış açısından hasta güvenliği iklimi hangi düzeydedir?
2. Hemşirelerin bakış açısından hasta güvenliği iklimi düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı türde yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma 25 Ekim - 27 Kasım 2021 tarihleri arasında İstanbul ilinin Avrupa yakasındaki bir devlet hastanesi ile iki eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere üç kamu hastanesinde yürütüldü.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni İstanbul'daki üç kamu hastanesinde görevli hemşirelerden oluşmakta olup, örnekleme ise 249 hemşireden oluşmaktadır. Araştırma basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak yürütüldü. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için $n = N \cdot s^2 / t^2 \cdot a + sd / (N-1) \cdot d^2$ formülü kullanıldı (Özdamar, 2003) ve birinci tip hata (a) formülde örneklem hatası $d=0.05$ olarak tayin edilip, popülasyon büyüklüğü 7.000 olarak dikkate alındığında ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü 210 kişi olarak hesaplandı. Olası terkler göz önünde bulundurularak örnekleme 249 kişi dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Veri Formu ve Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği kullanıldı.

Sosyo-Demografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini içeren (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma yılı, çalışma birimi) sorulardan oluşmaktadır.

Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği: Bu çalışmada veriler, Choudhry ve ark. (2009) tarafından geliştirilmiş olan ve Budak (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmış olan "Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği" kullanıldı. Beşli likert tipindeki bu ölçek 19 maddeden oluşmakta olup, ölçekte yer alan ifadeler kesinlikle katılıyorum (beş puan) ile kesinlikle katılmıyorum (bir puan) arasında puanlandırılmaktadır. Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği puanı hesaplanmasında genel toplamı belirlemek için toplam sayılar madde sayısına bölünmektedir. Ölçek puanının yorumlanmasında ise puan ortalamasının beşe doğru yükselmesi olumlu hasta güvenliği iklimini, bire doğru azalması ise olumsuz hasta güvenliği iklimini göstermektedir. Bu çalışmada Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak hesaplandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü için etik onay İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 22/10/2021 ve Sayı No: 12). Araştırmanın yürütüldüğü kamu hastaneleri için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı tarafından izin alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve verilerin gizli kalacağı konusunda bilgi verildi. Bu çalışmada, Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur.

Verilerin Toplanması

Anketler ilgili birimlere dağıtılarak, gönüllü katılımcılara araştırma

hakkında bilgi verilerek uygulandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 26.0 (Statistical Package for Social Sciences) Paket Programı kullanıldı. Araştırmada, kategorik değişkenlerin dağılımı için frekans analizi yapıldı. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov ve Shapiro Wilks testi ile analiz edildi ve verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği bulundu. Ölçümlerin gruplara göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediği ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanıldı. Analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirildi. Sonuçların yorumlanmasında hata payı 0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,6'sı 26-35 yaş aralığında, %54,6'sı erkek, %86,3'ü üniversite mezunu ve %71,1'i bekar. Çalışma süresine göre dağılım incelendiğinde; 1-5 yıl süre ile çalışanların oranı %71,9 bulunurken, acil servislerde çalışanların oranı %76,3, yoğun bakımda çalışanların oranı %10, serviste çalışanların oranı %13,7 bulundu (Tablo 1).

Tablo 2'ye göre katılımcıların Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği toplam puan ortalaması $3,85 \pm 1,11$ olarak bulundu. Buna göre katılım-

Tablo 1: Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n = 249)

Özellikler	n	%
Yaş (yıl)		
18-25 yaş	89	35,70
26-35 yaş	151	60,60
36-45 yaş	9	3,60
Cinsiyet		
Erkek	136	54,60
Kadın	113	45,40
Eğitim durumu		
Lise	18	7,20
Üniversite	215	86,30
Lisansüstü	16	6,40
Medeni durum		
Evli	72	28,90
Bekar	177	71,10
Çalışma yılı		
1 yıldan az	39	15,70
1-5 yıl	179	71,90
6-10 yıl	20	8,00
11 yıl ve üzeri	11	4,40
Çalışma birimi		
Acil	190	76,30
Yoğun bakım	25	10,00
Servis	34	13,70

Tablo 2: Hemşirelerin Hasta Güvenlik İklimi Ölçek Puanlarının Dağılımı (n = 249)

Ölçek Maddeleri	Ort ± SS	n
Bu klinik alanda hasta güvenliği iklimi başkalarının hatalarından öğrenmeyi destekler	3,36 ± 0,98	249
Bu klinik alanda hatalar uygun bir şekilde ele alınır	3,65 ± 0,90	249
Hastanemdeki yöneticiler beni dinler ve endişelerimi ciddiye alır	2,91 ± 1,23	249
Bölümümdeki hekim ve hemşire yöneticiler beni dinler ve endişelerimi ciddiye alır	3,29 ± 1,12	249
Yönetim (liderler) bizi hasta güvenliği odaklı bir kurum olmaya doğru yönlendirir	3,61 ± ,86	249
Yönetime ifade ettiğim hasta güvenliği ile ilgili önerilerim dikkate alınarak harekete geçilir	3,15 ± 1,04	249
Yönetim (liderler) hasta güvenliğini etkileyen konularda bilinçlidir ve verimliliği etkilese bile ödün vermez	3,24 ± 1,02	249
Hastanın güvenliği konusunda oluşabilecek endişelerimi olay bildirimini yapmam için meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim	3,61 ± 0,86	249
Hasta güvenliği konusundaki sorularımı yönlendirebileceğim uygun kanalları biliyorum	3,60 ± 0,89	249
Performansım hakkında uygun geri bildirim alırım	3,27 ± 1,10	249
Buradan hasta olarak tedavi alsaydım kendimi güven içinde hissederdim.	3,13 ± 1,13	249
Burada nöbet değişimlerinden önce çalışan(lar)ı hasta hakkında bilgilendirmek için "hasta teslimleri" yapılır.	4,46 ± 0,60	249
Nöbet değişimlerinden önce çalışan(lar)ı hasta hakkında bilgilendirmek için yapılan "hasta teslimleri" hasta güvenliği açısından önemlidir.	4,34 ± 0,68	249
Klinik liderlerin (Hekim) varlığını hissedirim ve onlara gerektiğinde ulaşabilirim.	2,90 ± 1,39	249
Klinik liderlerin (Hemşire) varlığını hissedirim ve onlara gerektiğinde ulaşabilirim.	3,43 ± 1,49	249
Klinik liderlerin (Eczacı) varlığını hissedirim ve onlara gerektiğinde ulaşabilirim.	2,74 ± 1,45	249
Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir.	3,45 ± 0,98	249
Birçok istenmeyen yan etkinin çoklu sistemlerin bulunmasından kaynaklandığını ve bir bireye mal edilemeyeceğine inanıyorum	3,66 ± 0,93	249
Bu klinik alandaki çalışanlar kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissediler	3,97 ± 0,71	249
Çalışanlar bu klinik alan için hazırlanmış kuralları ya da kılavuzları genellikle dikkate alır.	3,61 ± 1,04	249
Bu klinik alanda hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır.	3,79 ± 0,79	249
Toplam	3,85 ± 1,11	249

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

cıların ortalama puanı 3'ün üzerinde olup hemşirelerin hasta güvenliği iklimi algılarının iyi seviyede olduğu bulundu.

Hemşirelerin yaş grubuna göre Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık görüldü ($p < 0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre; 18-25 yaş grubu kişilerin hasta güvenliği kültürü düzeyi 26-35 ve 36-45 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Hemşirelerin cinsiyete ve eğitim durumuna göre Hasta Güvenlik İklim Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulundu ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği toplam puanının hemşirelerin çalışma yılına göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulundu ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan

kaynaklandığını belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre; bir yıldan az süre çalışanların hasta güvenliği iklimi düzeyi diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Hemşirelerin Hasta Güvenlik İklimi Ölçeği toplam puanının çalışma birimine göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışma sağlık kuruluşlarında hemşirelerin bakış açısından hasta güvenliği ikliminin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin bakış açısından hasta güvenliği iklimi algı düzeyleri puan ortalamasının $3,85 \pm 1,11$ olduğu ve genel olarak değerlendirildiğinde iyi seviyede olduğu görüldü. Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde; Şantaş, Şantaş, Özer ve Say Şahin'in (2018) bir kamu

Tablo 3: Hemşirelerin Bazı Demografik Özelliklerine (Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu, Çalışma Süresi, Çalışma Birimi) Göre Hasta Güvenlik İkliminin Değişimi (n = 249)

Özellikler	n	Ort ± SS	F [†]	p	Posthoc
Yaş (yıl)					
18-25 yaş ¹	89	74,18 ± 10,24	3,299	0,045*	1>2, 1>3
26-35 yaş ²	151	70,72 ± 10,54			
36-45 yaş ³	9	70,11 ± 14,02			
Cinsiyet					
Erkek	136	72,15 ± 11,14	0,170	0,723	
Kadın	113	71,67 ± 10,10			
Eğitim durumu					
Lise	18	70,94 ± 8,94	0,57	0,58	
Üniversite	215	71,20 ± 10,61			
Lisansüstü	16	69,56 ± 13,25			
Çalışma yılı					
1 yıldan az ¹	39	78,00 ± 7,51	5,15	0,01*	1>2, 1>3, 1>4
1-5 yıl ²	179	70,00 ± 10,82			
6-10 yıl ³	20	68,00 ± 11,30			
11 yıl ve üzeri ⁴	11	71,60 ± 8,77			
Çalışma birimi					
Acil	190	72,00 ± 10,81	0,31	0,86	
Yoğun bakım	25	71,00 ± 9,23			
Servis	34	71,00 ± 11,05			

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; [†]F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Testi; *p < 0,05

hastanesinde görev yapan hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Kolankiewicz ve arkadaşları (2017) Güney Brezilya'daki hemşirelerin bakış açısından güvenlik ortamı ve katkıda bulunan faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin güvenlik iklimi algısının yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde bir başka çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği iklimini iyi seviyede algıladıkları belirlenmiştir (Ünal, 2019). Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre hemşireler hasta güvenliği ikliminin öneminin bilincindedir. Olumlu bir hasta güvenliği iklimi algısı, çalıştıkları kurumda hasta güvenliğine öncelik verildiğini ve hemşirelerin bakım hizmetlerini güvenli ve etkin sunduklarını göstermektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre demografik değişkenler incelendiğinde, hemşirelerin yaş ve çalışma yılına göre hasta güvenliği iklimi arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Ancak cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma birimi ile hasta güvenliği iklimi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlendi. Araştırmada, 18-25 yaş grubu hemşirelerin hasta güvenliği iklim düzeyinin 26-35 ve 36-45 yaş grubu hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. Farklı yaş gruplarındaki hemşireler arasında hasta güvenliği iklimini değerlendirmek için

çeşitli çalışmalar incelenmiştir. Doğan (2019) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin yaşlarına göre hasta güvenliği ikliminin 25 yaş ve altındaki hemşirelerin ortalamasının 31 yaş ve üzerindeki hemşirelerin ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçlarının aksine Ekin (2020) tarafından yapılan çalışmada yaş grupları ve hasta güvenliği iklimi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Genç hemşireler, daha ileri yaştaki meslektaşlarına göre daha yüksek bir hasta güvenliği iklimi algısına sahiptir. Bu sonuç, genç hemşirelerin yeni iş mutluluğu ve yaşın verdiği enerjinin yüksek olmasıyla ilgili olabilir. Sağlık kuruluşlarında çalışanların her yaş grubunda görülmesi gereken özveri seviyesi yakalanmalıdır.

Ekin (2020) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin hasta güvenliği ikliminin, cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Özer ve arkadaşlarının (2019) çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin cinsiyetlerinin hasta güvenliği iklimi algı düzeyleri üzerine etkisi olduğunu bununla birlikte eğitim düzeyleri ve medeni durumlarının hasta güvenliği algılarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Teleş (2011) tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin hasta güvenliği iklimi algısının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği

sonucuna varılmıştır. Ancak farklı örneklem ve kurumlarda yapılan araştırmalarda bu bulgular değişkenlik göstermektedir. Chang'ın (2014) yaptığı çalışmada ise erkek hemşirelerin daha yüksek hasta güvenliği iklimi algısına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmada, erkek hemşirelerin daha doğrudan ve net bir iletişim tarzına sahip olduğu ve daha fazla kararlılık ve güç gösterdiği belirtilmektedir. Oksay, Kılınc ve Sayhan (2018) ve Bölükbaşı (2019) tarafından yapılan çalışmalarda hemşirelerdeki hasta güvenliği iklimi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Aydın ve Seren (2021)'in bir kamu hastanesinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin güvenlik iklimi algısının sadece cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Sonuç olarak, yapılan araştırmalar hemşirelerin cinsiyetlerine göre hasta güvenliği iklimi algısına yönelik farklı sonuçlar ortaya koymaktadır.

Bu araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin eğitim düzeyi ile hasta güvenliği iklimi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlendi. Turan, Yıldırım ve Sarı (2018) tarafından yapılan bir araştırmada, Türkiye'de hemşirelerin hasta güvenliği kavramları hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu ve bu alanda yeterli eğitim almadığı bildirilmiştir. Çalışma, Türkiye'deki hemşirelik eğitiminin bu konuyu ele almak için bir hasta güvenliği müfredatı içermesi gerektiğini göstermektedir. Ancak, bazı çalışmaların sonuçları bu araştırmanın sonuçları ile farklılık göstermektedir. Ünal (2019) sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algı düzeylerini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça hasta güvenliğine yönelik algı ve tutumlarda anlamlı bir farklılaşma saptamıştır. Arslan (2020)'in çalışmasında ise hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili süreçler ve politikalar hakkında bilgi eksikliğinin olduğu belirlenmiştir. Güvenlik iklimini iyileştirmek için en iyi uygulamalar arasında eğitim ve öğretim uygulamaları, güvenlik protokollerinin uygulanması ve bir güvenlik kültürünün teşvik edilmesidir (Yetginlioğlu, 2009). Hemşirelerin yeterli eğitim ve öğretimden yoksun olması, tıbbi hata olasılığının artmasına ve hasta güvenliğinin tehlikeye girmesine neden olabilir. Bu çalışmaların sonuçlarının farklılığı, araştırmaların farklı kültürler ve örneklerde gerçekleştirilmesi sebebiyle olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada hasta güvenliği ikliminin çalışma süresine göre değişimi incelendiğinde, anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulundu. Buna göre bir yıldan az süre ile çalışanların hasta güvenliği iklimi düzeyi diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksektir. Koç, Eraydın ve Tezcan'ın (2020) yaptıkları çalışmada kurumda toplam çalışma süresi ve hasta güvenliği iklimi arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının aksine Abdou ve Sabre (2011) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin çalışma süresiyle güvenlik iklimi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Teleş'in (2011) sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algısına yönelik çalışmasında meslekte çalışma süresi durumuna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar, işe yeni başlayan hemşirelerin daha dikkatli ve özenli davrandıklarından hasta güvenlik iklimi düzeylerinin daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada hasta güvenliği ikliminin çalışma birimine göre

değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulundu. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerin farklı olmasının güvenlik iklimi algılarını etkilemediği düşünülmektedir. Literatürde benzer çalışmalar incelendiğinde, Liukka, Hupli ve Turunen (2021) tarafından yapılan çalışmada, hasta güvenliği ikliminin farklı sağlık meslek mensupları arasında yönetici pozisyonunda görev yapanların, hasta güvenliği iklimi algı düzeylerinin diğer meslek mensuplarına göre en üst düzeyde olduğu görülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri, İstanbul'da bulunan bir devlet hastanesi ve iki eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşireler ile sınırlı olup araştırma sonuçları yapıldığı hastaneyi yansıtmaktadır, bu nedenle araştırma sonuçları genellenemez.

Sonuç

Bu çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin bakış açısından hasta güvenliği ikliminin ortalamasının üzerinde olduğu ve genel olarak değerlendirildiğinde iyi seviyede olduğu görüldü. Hemşirelerin yaş ve çalışma süresi gibi sosyo-demografik özelliklerinin hasta güvenliği iklimi açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlendi. Hasta güvenliği iklimini oluşturmak ve sürdürmek için eğitim ve öğretime yatırım yapmak, yeterli personel seviyelerini sağlamak, iletişim engellerini ele almak, olumlu organizasyon kültürünün oluşmasını teşvik etmek ve teknolojiyi etkili bir şekilde entegre etmek önerilmektedir. Hemşirelerde hasta güvenliği konusunda farkındalık oluşturulması, hastane yöneticilerinin düzenli olarak hasta güvenliği iklimini değerlendirmesi, hasta güvenliğini artırmak ve daha iyi hizmet verebilmek için yönetimin çalışanlarına performansı hakkında uygun geribildirimler yapmaları önerilmektedir. Hemşirelere ilişkin görevlerin netleştirilmesi ve çalışmaların yeterli şekilde ele alınması hasta güvenliği ikliminin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Hasta güvenliğine yönelik çalışmalar, hemşire ve yöneticilerin yönetim ve bakım süreçlerinin desteklenmesine hizmet edebilir. Ayrıca hemşirelerin hasta güvenliğini teşvik etmede karşılaştıkları zorlukların ele alınmasını sağlamak amacıyla araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 22/10/2021 ve Sayı No: 12).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – İS; Veri Toplama / Literatür Tarama - Fİ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – Fİ; Makalenin Hazırlanması – İS, Fİ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – İS.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Abdou, H.A., & Sabre, K.M. (2011). A baseline assessment of patient safety culture among nurses at student university hospital, *World Journal of Medical Sciences*, 6(1), 17-26.
- Akgün, S., ve Al-Assaf, A.F. (2007). Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği anlayışını nasıl oluşturabiliriz? *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 3, 42-47.
- Alves, D.F.B., Lorenzini, E., & Kolankiewicz, A.C.B. (2020). Patient safety climate in a Brazilian general hospital. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 31(2), 97-106. doi:10.3233/JRS-191024
- Arslan, U. (2020). Nurses and patient safety practices: Detection of awareness, attitude, and application levels. *Health Science Journal*, 14(2), 1-9.
- Ausserhofer, D., Schubert, M., Desmedt, M., Blegen, M.A., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2013). The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 240-252. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.04.007
- Aydın, S., ve Seren, A.H. (2021). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde güvenlik iklimi algısının belirlenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 241-255.
- Ballangrud, R., Hedelin, B., & Hall-Lord, M.L. (2012). Nurses' perceptions of patient safety climate in intensive care units: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(6), 344-354. doi:10.1016/j.iccn.2012.01.001
- Belcher, M., & Jones, L.K. (2009). Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse*, 31(2), 142-152. doi:10.5172/conu.673.31.2.142
- Bölükbaşı, F.B. (2019). *Hekim ve hemşirelerde iş tatmini ile hasta güvenliği kültürü algılamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Budak, M. (2008). Hasta güvenliği kültürü. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 7, 54-57.
- Castilho, D.E.C., Silva, A.E.B.D.C., Gimenes, F.R.E., Nunes, R.D.L.S., Pires, A.C.A.C., & Bernardes, C.A. (2020). Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-10. doi:10.1590/1518-8345.3353.3273
- Chang, Y.J. (2014). Gender differences in perception of patient safety climate among registered nurses in Taiwan. *Applied Nursing Research*, 27(1), 56-61.
- Choudhry, R. M., Fang, D., & Lingard, H. (2009). Measuring safety climate of a construction company. *Journal of Construction Engineering and Management*, 135(9), 890-899.
- Çevik, G. (2018). *Hemşirelerin hasta güvenliği tutumunun hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğan, C. (2019). *Dahili klinik hemşirelerinde hasta güvenliği kültürü algısının belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ekin, B. (2020). *Hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlikleri ve hasta güvenliği kültürünün incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gehring, K., Mascherek, A.C., Bezzola, P., & Schwappach, D.L.B. (2015). Safety climate in Swiss hospital units: Swiss version of the safety climate survey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(2), 332-338. doi:10.1111/jep.12326
- Glarcher, M., Kaiser, K., Kutschar, P., & Nestler, N. (2022). Safety climate in hospitals: A cross-sectional study on the perspectives of nurses and midwives. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 742-749. doi:10.1111/jonm.13551
- Gurková, E., Zeleníková, R., Friganovic, A., Uchmanowicz, I., Jarošová, D., Papastavrou, E., & Žiaková, K. (2020). Hospital safety climate from nurses' perspective in four European countries. *International Nursing Review*, 67(2), 208-217. doi:10.1111/inr.12561
- Henneman, E.A., Gawlinski, A., & Giuliano, K.K. (2012). Surveillance: A strategy for improving patient safety in acute and critical care units. *Critical Care Nurse*, 32(2), e9-e18. doi:10.4037/ccn2012166
- Jiang, K., Tian, L., Yan, C., Li, Y., Fang, H., Peihang, S., ... Liu, M. (2019). A cross-sectional survey on patient safety culture in secondary hospitals of Northeast China. *PLoS One*, 14(3), e0213055. doi:10.1371/journal.pone.0213055
- Koç, Z., Eraydın, C., ve Tezcan, B. (2020). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 102-109.
- Kolankiewicz, A.C.B., Loro, M.M., Schmidt, C.R., Santos, F.P.D., Bandeira, V.A.C., & Magnago, T.S.B.D.S. (2017). Patient safety climate among nursing staff: Contributing factors. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30, 531-537. doi:10.1590/1982-0194201700076
- Liukka, M., Huupli, M., & Turunen, H. (2021). Differences between professionals' views on patient safety culture in long-term and acute care? A cross-sectional study. *Leadership in Health Services*, 34(4), 499-511. doi:10.1108/LHS-11-2020-0096
- Needleman, J., Buerhaus, P.I., Stewart, M., Zelevinsky, K., & Mattke, S. (2006). Nurse staffing in hospitals: is there a business case for quality? *Health Affairs*, 25(1), 204-211. doi:10.1377/hlthaff.25.1.204
- Oksay, A., Kılınc, M., Sayhan, M. (2018). Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 455-476.
- Özdamar, K. (2003). *Modern bilimsel araştırma yöntemleri*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özer Ö., Şantaş, F., Gün, Ç., ve Şentürk, S. (2019) Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(2), 161-168.
- Soósová, M.S. (2021). Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care. *Cent Eur J Nurs Midw*, 12(1), 245-256. doi:10.15452/CEJNM.2021.12.0039
- Şantaş, F., Şantaş, G., Özer, Ö., & Say Şahin, D. (2018). Sağlık çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının belirlenmesine ilişkin bir kamu hastanesinde araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30, 297-307. doi:10.5505/pausbed.2018.78557
- Teleş, M. (2011). *Sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü algıları ile hastaların sağlık hizmeti kalitesi algıları arasındaki ilişkinin analizi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Turan, E., Yıldırım, B., & Sarı, C. (2018). An evaluation of nursing students' knowledge and attitudes regarding patient safety in Turkey. *Journal of Nursing Education & Practice*, 8(10), 70-76.
- Uzun, Ö. (2009). *Hastanelerde hasta güvenliğini olumsuz etkileyen etmenler*. V. Nöroşiruji Hemşirelik Kongresi, 17-21 Nisan 2009. Girne.

Ünal, N.F. (2019). *Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algılarına yönelik bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü.

Weng, R.H., Chen, J.C., Pong, L.J., Chen, L.M., & Lin, T.C. (2016). The impact of market orientation on patient safety climate among hospital nurses. *Evaluation & the Health Professions*, 39(1), 65-86. doi: 10.1177/0163278714521811

Yetginlioğlu, Ö. (2009). *Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanmasında kalite ve akreditasyon çalışmalarının önemi: Ankara ilindeki iki hastanede hasta güvenliği çalışmalarının değerlendirilmesine yönelik mukayeseli bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.